



6041-552. CARACTERÍSTICAS Y EVOLUCIÓN DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA CON FUNCIÓN SISTÓLICA NORMALIZADA EN UN HOSPITAL NO TERCIARIO

Virgilio Martínez Mateo, Manuel José Fernández Anguita, Laura Cejudo Díaz del Campo, Eugenia Martín Barrio y Antonio Jesús Paule Sánchez, del Complejo Hospitalario La Mancha Centro, Alcázar de San Juan (Ciudad Real).

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) con fracción de eyección (FE) normalizada está emergiendo como un subtipo de IC diferenciada. Existe poca información sobre su perfil clínico y evolución en centros que no son referencia.

Métodos: Analizamos la evolución y pronóstico de los pacientes afectos de IC con FE normalizada seguidos prospectivamente en una unidad de IC de un hospital no terciario.

Resultados: Se han seguido 431 pacientes con FE reducida (mediana 50 meses; edad media de $70,3 \pm 12,2$ años; varones 79,3%). El 26,9% normalizaron la FEVI, 76,7% de ellos en el primer año de seguimiento. Comparados con los pacientes que no normalizaron la FEVI, son más jóvenes (64,3 frente a 68,0 años, p 0,006), el origen isquémico de la IC es menos frecuente (31,3 frente a 51,4%, p 0,000) y presentan menos comorbilidad (insuficiencia renal crónica 19,0 frente a 27,9%, p 0,05; enfermedad arterial periférica 15,1 frente a 26,1%, p 0,07; y enfermedad pulmonar crónica 23,0 frente a 33,7%, p 0,04). El porcentaje de uso de bloqueadores beta, IECA/ARA-II/sacubitrilo-valsartán y antagonistas de la aldosterona fue 93,1%, 95,7% y 57,1% respectivamente sin diferencias entre ambos grupos. El uso de dispositivos electrónicos implantables (DAI/TRC) fue mayor en el grupo que no normalizó la FEVI. Las variables predictoras de normalización de la FEVI fueron la edad (*odds ratio* [OR] para edad mayor de 69 años 0,98, intervalo de confianza [IntC] del 95% 0,96-0,99; p 0,025), origen no isquémico (OR 1,12, IntC 95% 1,01-1,21; p 0,003) y prescripción de antialdosterónicos (OR 1,89: IntC 95% 1,05-3,26; p 0,023). La supervivencias fue mayor en el grupo de pacientes con FEVI normalizada (mediana de supervivencia $85,2 \pm 2,1$ frente a $74,2 \pm 1,9$ meses; *log rank* 11,5, p 0,001), siendo las causas de muerte principalmente no relacionadas con IC (73,4 frente a 46,0%, p 0,000). La presencia de enfermedad renal crónica fue la única variable independientemente asociada con mayor mortalidad (OR 0,42, IntC 0,22-0,79; p 0,008).

Conclusiones: La normalización de la FE en pacientes con IC con FE reducida es frecuente y presenta unas características basales, evolución y pronóstico más favorables que la IC con persistencia de FE reducida. Investigaciones futuras deberán confirmar su historia natural y tratamiento óptimo.